

**ESTRATEGIAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE FRAUDE POR  
ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE  
SALUD EN CÓRDOBA, 2020**

**XILENA DEL CARMEN COGOLLO FUENTES  
PASCUAL DAVID MENDEZ BERROCAL**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
MONTERÍA  
2020**

**ESTRATEGIAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE FRAUDE POR  
ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE  
SALUD EN CÓRDOBA, 2020**

**XILENA DEL CARMEN COGOLLO FUENTES  
PASCUAL DAVID MENDEZ BERROCAL**

**Trabajo de investigación para optar el título de Administrador en Salud.**

**Directora: Enalbis Espitia Cabrales MsC.**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
MONTERÍA  
2020**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

## **AGRADECIMIENTOS**

*Dirijo mi agradecimiento primeramente a Dios, por el he gozado de buena salud y de inmensas bendiciones, gracias porque cada día me protege y me permite superar cada prueba aprendiendo de mis errores, dándome fuerzas y aumentando mis ganas de salir adelante.*

*A mi madre por su incondicional apoyo, por sus sabios consejos y la educación brindada sé que fueron muchos esfuerzos y sacrificios, pero nunca desfalleció en su lucha por darme lo mejor, quiero resaltar la constancia con la que me formo en valores y principios siempre creyendo en mí como su mayor orgullo.*

*A mauricio pastrana compañero de mil batallas, gracias por su apoyo incondicional.*

*Gracias de corazón a mis amigos por creer en mí y animarme a sacar este proyecto adelante, en especial a Mi mejor amigo Yesid Mestra Paternina, quien fue mi apoyo incondicional desde el inicio de mi carrera en un camino que no ha sido sencillo.*

*A mi equipo de trabajo porque parte de mi crecimiento profesional y personal se formó con ellos, en especial los que me ayudaron en el desarrollo de este trabajo.*

*Finalmente, a la universidad de Córdoba por abrirme sus puertas y al cuerpo de docentes que hicieron parte de mi formación profesional en especial a la profesora Enalbis Espitia Cabrales, por su paciencia y entrega ayudándonos en este paso tan grande.*

***Xilena del Carmen Cogollo Fuentes***

*Agradezco a Dios primero que todo por permitirme llevar este proyecto universitario hasta el final.*

*A mi familia por el apoyo que me brindaron, han sido la base de mi formación.*

*A mis compañeros de la universidad especialmente Yesid Mestra, Xilena cogollo. A mis amigos incondicionales por brindarme su sincera amistad Ángela Mendoza, Maite Llorente, gracias por hacer parte de esta etapa tan importante de mi vida.*

*A la familia pastrana pacheco por el apoyo brindado.*

*Finalmente a la universidad de Córdoba por abrirme sus puertas y al cuerpo de docentes que hicieron parte de mi formación profesional en especial a la profesora Enalbis Espitia por su paciencia y entrega ayudándonos en este paso tan grande.*

**Pascual David Méndez Berrocal**

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>1. OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2. OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....</b>	<b>15</b>
<b>2. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1. MARCO TEORICO.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2. MARCO LEGAL.....</b>	<b>22</b>
<b>2.3. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>27</b>
<b>2.3.1.Accidente De Tránsito.....</b>	<b>27</b>
<b>2.3.2.Activo:.....</b>	<b>27</b>
<b>2.3.3.ADRES.....</b>	<b>27</b>
<b>2.3.4.Auditoria Interna:.....</b>	<b>27</b>
<b>2.3.5.Conducta irregular: .....</b>	<b>28</b>
<b>2.3.6.Corrupción: .....</b>	<b>28</b>
<b>2.3.7.Control Interno del riesgo.....</b>	<b>28</b>
<b>2.3.8.Evaluación de la amenaza.....</b>	<b>29</b>
<b>2.3.9.Fraude.....</b>	<b>29</b>
<b>2.3.10. Fraude Interno: .....</b>	<b>30</b>
<b>2.3.11. Fraude Externo: .....</b>	<b>30</b>
<b>2.3.12. Gastos.....</b>	<b>30</b>
<b>2.3.13. Gestión del fraude.....</b>	<b>30</b>
<b>2.3.14. Gestión de riesgos.....</b>	<b>30</b>
<b>2.3.15. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).....</b>	<b>31</b>
<b>2.3.16. Presupuesto.....</b>	<b>31</b>
<b>2.3.17. Seguro.....</b>	<b>32</b>
<b>2.3.18. Sistema.....</b>	<b>32</b>
<b>2.3.19. SOAT.....</b>	<b>32</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>33</b>

<b>3.1. TIPO DE ESTUDIO.</b>	<b>33</b>
<b>3.3.1. Tipo de Muestreo.</b>	<b>33</b>
<b>3.3.2. Cálculo y tamaño de la muestra.</b>	<b>34</b>
<b>3.3.4. Criterios de inclusión y exclusión.</b>	<b>34</b>
<b>3.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS</b>	<b>35</b>
<b>3.5. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>35</b>
<b>3.6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS</b>	<b>35</b>
<b>4. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES</b>	<b>36</b>
<b>5.1. IDENTIFICACION Y ANALISIS DE RIESGOS DE FRAUDE EN ACCIDENTES DE TRANSITO A TRAVES DE LA CARACTERIZACION DEMOGRAFICA.</b>	<b>37</b>
<b>5.1.1. Análisis de los aspectos sociales, edad y sexo.</b>	<b>37</b>
<b>5.2. VALORACION DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A FRAUDES EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN LAS GLOSAS EN LA IPS ESTUDIADA.</b>	<b>47</b>
<b>5.2.1 Análisis de las glosas causadas durante el periodo estudiado que se generó como fraude.</b>	<b>47</b>
<b>5.3. ACCIONES PREVENTIVAS Y DE CONTROL</b>	<b>52</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>56</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>61</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Tamaño de la muestra, 2020 .....	34
Tabla 2. Variables sociodemográficas .....	35
Tabla 3. Diagnóstico del Asegurado, 2020 .....	41
Tabla 4. Tipo de Accidentado, 2020 .....	42
Tabla 5. Porcentaje de edades de usuarios accidentados, 2020.....	42
Tabla 6. Rango de edad en tipo de usuario accidentado, 2020 .....	43
Tabla 7. Discriminación por Sexo y tipo de Condición, 2020 .....	45
Tabla 8. Tipo de Vehículo, 2020 .....	51
Tabla 9 Porcentaje de Fraude en la atención, 2020 .....	48
Tabla 10 Motivo de Glosas.....	53



## LISTA DE FIGURAS

Ilustración 1. Estado de aseguramiento de la muestra, 2020 .....	38
Ilustración 2. Tipo de Condición del Accidentado, 2020 .....	40
Ilustración 3. Edad del Accidentado, 2020 .....	44
Ilustración 4 Discriminación por Sexo y tipo de Condición, 2020 .....	46
Ilustración 5 Porcentaje de Fraude en la atención, 2020 .....	49
Ilustración 6. Plan de Mejoramiento 2020.....	54

## RESUMEN

La administración del riesgo es la posibilidad de que un evento determinado se presente en el futuro, ocasionando un daño o detrimento que afecte negativamente un objetivo específico y los procesos de prevención y control desde una perspectiva financiera. **Objetivo.** Determinar las estrategias para la administración de riesgo de fraude por accidentes de tránsito en una Institución Prestadora de Salud, con el propósito de mostrar de manera clara el análisis de las glosas generadas durante el periodo estudiado en la institución, el fraude más común ocasionado por los usuarios atendidos, y así proponer acciones preventivas y de control. **Metodología.** Estudio descriptivo, retrospectivo, cuantitativo. Como población se usaron las bases de datos de los años 2017 a 2019, con las variables edad, sexo, causal del siniestro, tipo de fraude, de las cuales se calculó una muestra de 500 casos. El procesamiento de la información se realizó a través del programa Excel, versión 2013. Los datos se analizaron a través de la estadística descriptiva; y se presentaron en tablas y graficas en el orden de los objetivos específicos. **Resultados.** Se determinó que la accidentalidad relacionada con los medios de transporte continúa siendo un importante problema de salud pública, sigue siendo alto el número de afectados tanto de manera fatal, como de lesionados no fatales por esta causa. La atención en salud es costosa, y aunque el Sistema Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), garantiza recursos para la atención ambulatoria y hospitalaria de los afectados, gran número de afectados deben recibir tratamientos costosos y en buen número, con terapias de rehabilitación prolongadas que sobrepasan la cobertura de este seguro, generando gastos adicionales al sistema de salud.

**Palabras Clave:** Gestión del Riesgo, Fraude, Accidentalidad, SOAT, Control interno, Auditoria.

## **ABSTRACT**

Risk management is the possibility that a certain event will occur in the future, causing damage or detriment that negatively affects a specific objective and the prevention and control processes from a financial perspective. Objective. Determine the strategies for managing the risk of fraud due to traffic accidents in a Healthcare Institution, in order to clearly show the analysis of the glosses generated during the period studied in the institution, the most common fraud caused by users attended, and thus propose preventive and control actions. Methodology. Descriptive, retrospective, quantitative study. As a population, the databases of the years 2017 to 2019 were used, with the variables age, sex, cause of the incident, type of fraud, from which a sample of 500 cases was calculated. The information was processed through the Excel program, version 2013. The data was analyzed through descriptive statistics; and they were presented in tables and graphs in the order of the specific objectives. Results. It was determined that the accident related to the means of transportation continues to be an important public health problem, the number of people affected both fatally and non-fatally injured by this cause remains high. Health care is expensive, and although the Mandatory Traffic Accident System (SOAT) guarantees resources for the ambulatory and hospital care of those affected, a large number of those affected must receive expensive and large-scale treatments, with prolonged rehabilitation therapies. that exceed the coverage of this insurance, generating additional expenses to the health system.

**Key Words:** Risk Management, Fraud, Accidentality, SOAT, Internal control, Audit.

## INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho fundamental para todo ser humano y es considerada un factor insustituible que influye en el bienestar social, el desarrollo, la economía y la educación de los pueblos, instituido en la Ley 1751 de 2015 en su artículo 2. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud (Congreso de la Republica de Colombia, 2015).

De igual forma, la administración del riesgo es la posibilidad de que un evento determinado se presente en el futuro, ocasionando un daño o detrimento que afecte negativamente un objetivo específico y los procesos de prevención y control desde una perspectiva financiera (Mendoza, 2008).

De acuerdo con lo anterior y en relación con lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual establece que para el año 2020, las muertes en accidentes de tránsito a nivel mundial, serán mayores a las producidas por el virus del VIH/sida, de igual forma, según, la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA, 2019), la accidentalidad vial, representa un grave inconveniente de sanidad pública, cada año las cifras se acercan a un millón doscientas mil víctimas fatales y aproximadamente 50 millones de heridos por contratiempos en las vías.

Por otra parte, desde la visión de la epidemiología y la salud pública el presente trabajo se introduce en la causalidad de los accidentes de tránsito en Colombia, profundizando en el papel desempeñado por los determinantes sociales y utilizando el modelo de multicausalidad jerárquica, el cual intenta explicar la influencia, en los accidentes de tránsito, de actitudes institucionales y de mandatos socio-culturales y mercantiles existentes en el país. En este contexto se aborda la problemática socio económica que esto causa al sistema de salud pública en Colombia, con una óptica

financiera, se utiliza la influencia de los recobros al sistema de salud por accidentes de tránsito y el impacto social como vector de los accidentes de tránsito en el país.

Según Rodríguez Vargas (2018), las cifras de fraude en el sector asegurador no son alentadoras, cada vez crece más este fenómeno, los mayores dolos se comenten en el pago de indemnizaciones, de siniestros de automóviles, seguros obligatorios “SOAT” y pólizas de vida en la cual los defraudadores buscan directamente o indirectamente que las aseguradoras les paguen siniestros con información falsa, alterada o que no son coberturas que están implícitas en los clausulados.

Así mismo, y teniendo en cuenta que conocer este problema, y que los accidentes de tránsito en el país generan un importante decremento y adeuda a las instituciones de salud por el fraude causados por los infractores caracterizan y generan las glosas y disminuye el mejoramiento continuo en los procesos, ya que es fundamental en las instituciones de salud de este país que su desconocimiento puede llevar a disminuir el flujo de caja y los recursos disponibles en las IPS para su correcto funcionamiento y así poder cumplir con sus obligaciones económicas tanto a los trabajadores como a sus colaboradores, por lo cual es primordial que tanto la gerencia como la dependencia de auditoría de cuentas medicas tengan caracterizado las glosas y apliquen medidas y procesos eficientes para disminuirlas a su mínima expresión.

De la contribución que hacen los vehículos por los accidentados al momento de adquirir el seguro obligatorio, surgió la mayor crisis del ramo de SOAT, producida especialmente por el aumento del fraude, el cual está asociado a diferentes actividades establecidas dentro del cumplimiento del seguro, entre esos los accidentes de tránsito que nunca ocurren, las falsas pólizas e incluso el aumento de los costos reales del siniestro por parte de las IPS. El impacto del fraude sobre esta póliza ha generado que varias compañías como QBE Seguros sas, BNP Paribas

Cardif, entre otras, hayan dejado de emitir este seguro, y otras que por su baja participación en el mercado contemplen retirarse del negocio del seguro obligatorio por los costos que comprende el fraude.

El trabajo incluye un análisis de accidentes de tránsito ocurridos durante el año 2019, en los que se detectó un gran recobro a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), debido a que muchos de los accidentes son glosados porque se determinaron como fraude o accidentes de otra eventualidad y no de tránsito. La finalidad de la investigación consiste en determinar las estrategias para la administración de riesgo de fraude por accidentes de tránsito en una Institución Prestadora de Salud (IPS) en Córdoba, 2020.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.2. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las estrategias para la administración de riesgo de fraude por accidentes de tránsito en una Institución Prestadora de Salud en Córdoba, 2020.

### **1.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Caracterizar sociodemográficamente la población atendida por accidentes de tránsito durante el periodo objeto de estudio.
- Valorar el riesgo asociado al fraude que pueden afectar la viabilidad y sostenibilidad de las instituciones prestadoras de salud.
- Describir acciones preventivas y de control, como parte del sistema de gestión del riesgo.

## **2. MARCO REFERENCIAL**

### **2.1. MARCO TEORICO**

Según la Universidad de la Sabana (2005), desde el Código Hamurabi, que data de dos mil años antes de Cristo, se hace referencia a una unión de viajeros, para protegerse de los riesgos del desierto y los malhechores, que consistía en la reparación por el grupo de los daños que recibían uno o más de los viajeros; entre todos compartían las pérdidas. El primer seguro obligatorio del que se tiene conocimiento, se implementó en Portugal, a mediados del siglo XVI, y consistía en un fondo común conformado por el 20% de los beneficios de cada viaje de los navíos de más de 50 toneladas, dicho fondo era controlado por el Estado y su fin era cubrir las pérdidas por siniestros ocasionados a las embarcaciones de sus miembros en cada viaje.

Sin embargo, desde esa época las compañías de seguros sufrían las consecuencias de las actitudes dolosas por parte de algunos asegurados deshonestos, así se aprecia en ordenanzas de Barcelona de mediados del siglo XIV: las cuales narraban las acciones de algunas personas inescrupulosas que cobran algunos seguros, sin que jamás hubiesen cargado efectos o mercaderías, ni los navíos hubiesen salido, ni los cambios se hubiesen dado, por lo cual eran castigados con multas como parte de compensación.

En Colombia en principio las compañías de seguros fueron extranjeras, explotando el lucrativo negocio, hasta el año 1874 cuando se constituyó la primera sociedad anónima colombiana encargada de la explotación del seguro, denominada: “Compañía Colombiana de Seguros”. La cual en principio se dedicó al ramo del aseguramiento de carga por el río Magdalena.



Aquí es importante destacar que el estudio soporta el marco teórico en la definición de la administración del riesgo como la posibilidad de que un evento determinado se presente en el futuro, ocasionando un daño o detrimento que afecte negativamente un objetivo específico y los procesos de prevención y control desde una perspectiva financiera, la literatura en su gran mayoría coincide en agrupar los riesgos en tres categorías básicas: los operacionales, los de mercado y los de crédito (Mendoza, 2008).

De acuerdo con Mendoza (2008), el riesgo operativo, a pesar de su origen en el sector financiero, está anclado en todas las actividades normales de cualquier tipo de empresa u organización. En el caso de la seguridad vial, los eventos de pérdida que se pueden presentar debido a la exposición al riesgo operativo pueden tener un alto impacto en el funcionamiento de las instituciones. Por esta razón, el proceso de administración del riesgo es un tema de estudio reciente a nivel mundial, que actualmente es relevante para las entidades financieras más importantes del mundo y para entidades aseguradoras para evitar el fraude que se le comete a estas.

Los sistemas de costos se han implementados en las IPS de manera nacional e internacional desde hace un tiempo atrás, el cual solamente era utilizado en las empresas comerciales por así decirlo y es aquí en donde influye el control interno de los recursos financieros puesto que es la base para alcanzar la eficiencia y económica que se manifiesta en el cumplimiento estricto de normas y procedimientos en todo lo relativo a bienes materiales, financieros y recursos humanos. El sistema de costo empezó a surgir desde el comienzo de la era industrial en donde surgieron fábricas y otro tipo de trabajo es hoy en donde aparece la primera descripción del costo de una producción o servicio, después de muchos años el primer país en empezar a implementar este sistema fue Inglaterra. (Gómez, Giovanni. 2017)

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSyPS) en Colombia, llevó a cabo un conjunto de estudios orientados a evaluar el desempeño de distintos aspectos del sector salud en el país y a recomendar acciones dirigidas a mejorarlo, a través, de un proyecto denominado Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados Encargados de Adelantar las Funciones de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema. En el que presentan los flujos de recursos del sector de la salud discriminados para cada una de las clases de agentes definidos, lo que define las relaciones financieras existentes entre ellos. El principio general que se debe observar los flujos de recursos es la diferenciación entre los diferentes intereses de los agentes como proveedores de financiamiento o como receptores de gastos de salud, los cuales, en este evento, constituyen sus ingresos. Este enfoque marca, a la vez, una diferencia esencial entre la óptica que se tiene dentro de los diferentes grupos frente a los que se concibe como la estructuración del sector y las fuerzas que actúan en su interior. (Social, M. D, 2018)

Para Castelló y Lizcano (1994), los inductores de costos o cost driver son aquellos factores o hechos que influyen en el volumen de ejecución de las actividades, siendo por tanto la causa de consumo de los recursos utilizados al realizar éstas.

Con base a esta información, es importante resaltar que analizar los sistemas de costos en el sistema de salud colombiano, propone una gran tarea, no solo para el sistema mismo, sino para todas las instituciones de salud que deben propender a mejorar los recursos que se invierten para asegurar, la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y la continuidad de la atención del usuario en las diferentes instituciones del país y que sean ajustados a la accidentalidad recurrente que se presentan.

Por otra parte, el modelo estándar de control interno MECI (2005) según decreto 1599 de mayo 20 de 2005, actualizado mediante decreto 943 de 2014 y cuya

implementación se hizo por etapas y constituye un modelo transversal implementado en toda la organización y se acepta como modelo que contiene todos los elementos importantes que requiere la organización, principalmente la alta dirección y la Oficina de Control Interno, para ejecutar acciones que ayuden a mitigar el fraude contra el sistema de salud por los accidentes de tránsito. (Rodríguez Vargas, J. A. Control interno vs el fraude sector asegurador.)

En este contexto se aborda la problemática socio económica que esto causa al sistema de salud pública en Colombia, con una óptica financiera. Se utiliza la influencia de los recobros al sistema de salud por accidentes de tránsito y el impacto social como vector de los accidentes de tránsito en el país. La encuesta de objeciones no subsanables a las reclamaciones, ofrece una primera aproximación de lo que se ha evitado pagar por intento de fraude en el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), y corrobora la necesidad del fortalecimiento de mecanismos para su detección y prevención.

El fraude en las entidades aseguradoras es un fenómeno que crece cada año y afecta todos los entornos sociales, el fraude en Colombia carece de información suficiente sobre esta problemática, se podría pensar qué el estado se debería preocupar por esta situación, si existen en Colombia suficientes razones para atender con mayor cuidado los denominados delitos de “alto impacto”, entre los que se cuentan el homicidio y aquellos relacionados con el terrorismo, narcotráfico, guerrillas y grupos al margen de la ley.

En Colombia el Instituto Nacional de Investigación y Prevención de Fraude (INIF), en cercana colaboración con la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA) y con el compromiso de las autoridades encargadas de luchar contra el crimen organizado, brindan capacitaciones y tertulias a las Compañías a funcionarios de control interno, riesgos e indemnizaciones de los Aseguradoras para prevenir el fraude. Según estadísticas del Ministerio de Transporte de Colombia, en

los últimos 15 años hubo un crecimiento considerable del parque automotor. El país contaba en 1990 con 1.548.958 vehículos registrados; en 1999, con 2.662.818 y en diciembre de 2007 se llegó a 5.112.604. De estos 3.969.032 (78%) eran particulares, 589.745 (12%) públicos, 101.027 (2%) oficiales y el resto (8%) se clasificaba como maquinaria agrícola o industrial. De estos automotores, 1.838.278 (36%) eran automóviles; 2.033.534 (39%) motocicletas y 202.907 (4%), buses, busetas y microbuses.

FASECOLDA, anotó que en 2015 se atendieron 649.428 personas con cargo al SOAT y destacó que 87 % de estas víctimas sufrieron accidentes en que estuvo involucrada una motocicleta, es decir, 565.488 casos. Se precisó que las indemnizaciones pagadas en 2015 sumaron 1,2 billones de pesos, de los que 90 % fueron destinados para gastos médicos y el 2 % a gastos de transporte. Esto, según FASECOLDA, generó pérdidas a las compañías por 160 mil millones de pesos, pero el valor detectado de intentos de fraude al SOAT sumó 80.002 millones de pesos. Pero si las cuentas del negocio asegurador son grandes, la respuesta de los centros asistenciales no se hace esperar. Con cifras muestran el impacto de la falta de pago de las aseguradoras en la viabilidad financiera de los establecimientos médicos.

Según datos de la Policía de Córdoba, en un año las muertes por accidentes viales se redujeron un 26,5%. De acuerdo al informe, en lo que va del 2019 se produjo un total de 260 muertes, contra las 354 del año anterior. En tanto que en septiembre se produjeron 29, contra 37 del mismo mes de 2018. Hasta el momento, los picos más altos de fallecimientos se produjeron en marzo y abril, ambos con un total de 37 muertes. Mientras que el año pasado el mes donde se registraron más muertes viales fue en marzo, con un total de 50.

En Montería, en comparación con los datos en 2018, el municipio que mayor reducción de fallecidos tuvo con respecto a su medición anterior fue Montería (5

víctimas), para enero de 2019 los municipios que más lesionados aportaron al total departamental fue Montería (63,16%)

En la Institución Prestadora de Salud (IPS), objeto de estudio las estadísticas nos indican el aumento progresivo de los accidentes de tránsito que ingresan por el servicio de urgencias. El aumento en este tipo de incidentes es derivado de un mayor número de vehículos de motor en las vías, pero también de la transición demográfica que viven los países. Esa transición ha llevado a un envejecimiento de sus estructuras poblacionales, dejando un mayor número de personas expuestas a sufrir un accidente de este tipo, de esta manera, es necesario determinar el impacto que tiene los accidentes de tránsito y como este afecta el sistema de salud en Colombia y así encontrar estrategias que minimicen el sobre costo en la atención, sin embargo existe un vacío investigativo en esta IPS por lo que no se ha logrado cuantificar el impacto financiero que estos eventos acarrearán, así mismo no se toman por parte de las autoridades nacionales las formas de evitar la accidentalidad y las consecuencias de estos accidentes a largo plazo al sistema de salud, de igual forma como se ven afectadas las empresas no solo del sector salud, si no también todas aquellas personas víctimas de accidentes de tránsito que por esta causa queden con incapacidades permanentes o parciales. Por lo anterior el grupo investigativo propone el siguiente interrogante ¿Cómo se puede determinar las estrategias para la administración de riesgo de fraude por accidentes de tránsito en una Institución Prestadora de Salud (IPS) en Córdoba, 2020?

## **2.2. MARCO LEGAL**

Los autores, soportan legalmente el estudio en las siguientes normas:

Ley 45 de 1990 “Por la cual se expiden normas en materia de intermediación financiera, se regula la actividad aseguradora, se conceden unas facultades y se dictan otras disposiciones.”

En desarrollo de lo dispuesto por el artículo 24 de la Constitución Política de 1991, todo colombiano tiene derecho a circular libremente por el territorio nacional, pero está sujeto a la intervención y reglamentación de las autoridades para garantía de la seguridad y comodidad de los habitantes, especialmente de los peatones y de los discapacitados físicos y mentales, para la preservación de un ambiente sano y la protección del uso común del espacio público.

Ley 35 de 1993 “Por la cual se dictan normas generales y se señalan en ellas los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno Nacional para regular las actividades financiera, bursátil y aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público y se dictan otras disposiciones en materia financiera y aseguradora.”

CIRCULAR EXTERNA No. 014 de 1995 mediante la cual se imparten “instrucciones que permitan garantizar el acceso a la atención inicial de urgencias y a la atención de urgencias, así como orientar al sector salud sobre la forma de garantizar la financiación de este tipo de atención”, señaló que la atención de víctimas de accidentes de tránsito, “deberá ser integral para el caso de las víctimas de accidente de tránsito, y la remisión a que se refieren los puntos anteriores sólo podrá hacerse si la entidad no cuenta con la capacidad o los recursos para la complejidad del caso”.

Estatuto del sistema financiero. Artículo 195. Establece la obligación de la atención de las víctimas.

Artículo 34 del Decreto 1283 de 1996, "Por el cual se reglamenta el funcionamiento del fondo de solidaridad y garantía del sistema general de seguridad social en salud"

Ley 510 de 1999 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema financiero y asegurador, el mercado público de valores, las Superintendencias Bancaria y de Valores y se conceden unas facultades"

ARTÍCULO 57. CIRCULACIÓN PEATONAL. El tránsito de peatones por las vías públicas se hará por fuera de las zonas destinadas al tránsito de vehículos. Cuando un peatón requiera cruzar una vía vehicular, lo hará respetando las señales de tránsito y cerciorándose de que no existe peligro para hacerlo.

El decreto 1537 de 2001 en su artículo 4. Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos.

Decreto número 1599 de 2005, por medio del cual se adoptó el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), para el Estado colombiano, el cual se elaboró teniendo como referente tendencias internacionales existentes sobre la materia entre las que

se puede destacar el COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission); Que desde la expedición del MECI, han transcurrido 9 años en los que las entidades han realizado acciones para su implementación y evidenciado acciones de mejora de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el país;

Que los referentes internacionales, en especial el COSO, han sido actualizados en los últimos años lo que evidencia la necesidad de revisar y actualizar el MECI, con el fin de permitir su mayor entendimiento y facilitar su implementación y fortalecimiento continuo en las entidades públicas, el cual se basa, entre otros aspectos, en el fortalecimiento de herramientas que faciliten el control de la implementación y evaluación de las políticas públicas; Que el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno analizó el documento propuesto por el Gobierno y recomienda formalizar su actualización; Que de conformidad con lo expuesto se requiere adoptar la actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

La Resolución 814 de 2008 y dentro de las cuales se incluyen: la experiencia nacional e internacional y capacidad técnica y financiera. Este sistema estará constituido por los subsistemas de identificación, medición, evaluación, cuantificación y control de aquellos riesgos particulares a la actividad de aseguramiento en salud, que les permita a las entidades realizar una adecuada gestión de riesgos y garantizar su solvencia. El desarrollo e implementación de este sistema se hace por fases, basado en un modelo simple para la primera fase, construido a partir de las prácticas actuales de gestión de riesgo en salud, debidamente documentadas y registradas en manuales de proceso para que en fases sucesivas, se llegue a un modelo integral en el que se incluyan por lo menos la gestión de los riesgos inherentes al aseguramiento en salud, el riesgo operativo y el riesgo de mercado de las inversiones



Ley 1383 de 2010: Capítulo I. Principios. ARTÍCULO 1°. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y PRINCIPIOS. Modificado por el art. 1. Las normas del Código rigen en todo el territorio nacional y regulan la circulación de los peatones, usuarios, pasajeros, conductores, motociclistas, ciclistas, agentes de tránsito, y vehículos por las vías públicas o privadas que están abiertas al público, o en las vías privadas, que internamente circulen vehículos; así como la actuación y procedimientos de la autoridad La encuesta de objeciones no subsanables a las reclamaciones, ofrece una primera aproximación de lo que se ha evitado pagar por intento de fraude en el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), y corrobora la necesidad del fortalecimiento de mecanismos para su detección y prevención.

Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”, art. 73, Decreto 2555 de 2010 (Decreto Único del Sistema Financiero)

Decreto 2641 de 2012. Adicionalmente se contemplan las disposiciones incluidas en el Código Penal Colombiano; Código de Comercio, Reglamentos de Autorregulación Voluntaria en Valores y en Divisas del AMV, respectivamente y la Ley 1778 de 2016.

Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera, Título I Capítulo 9 “Obligaciones especiales de las entidades vigiladas”, numeral 7.7.1.2.1, inciso vii.

Circular Básica Financiera y Contable de la Superintendencia Financiera, Capítulo XXIII “Reglas relativas a la Administración del Riesgo Operativo”, numerales 2.6.1.1 y 2.6.1.2.

Decreto 056 de 2015 - SOAT, por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes

de Tránsito - ECA T y las condiciones de cobertura. Reconocimiento y pago de los servicios de salud. Indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito. Eventos catastróficos de origen natural. eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

Resolución 3823 de 2016 del Ministerio de Salud, por la cual se establece el mecanismo para el reporte de información de la atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito, así como las condiciones para la realización de las auditorías por las atenciones en salud brindadas a víctimas de estos eventos.

ISO 31000 ofrece principios y directrices genéricas sobre gestión de riesgos. La norma no es específica de ninguna industria o sector y puede ser utilizada por cualquier organización pública o privada y aplicarse a cualquier tipo de riesgo en una amplia serie de actividades y operaciones. ISO 31000 es la referencia mundial en sistemas de gestión de riesgos, y elegirla le pondrá a la vanguardia del mercado; además sus clientes confiarán en su toma de decisiones estratégicas.

Lineamientos de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, DNP, DAFP y Oficina de las Naciones Unidas contra el Delito UNODC; “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, guía publicada en cumplimiento de lo dispuesto por el Estatuto Anticorrupción

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

**2.3.1. Accidente De Tránsito.** La Superintendencia Financiera de Colombia (2008), define accidente de tránsito como: “un suceso ocasionado o en el que haya intervenido un vehículo automotor en una vía pública o privada abierta al público destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales y que, como consecuencia de su circulación, o por violación de un precepto legal o reglamentario de tránsito, causa daño en la integridad física de una persona”. “Es necesario determinar que por vehículo automotor se entiende como todo aparato provisto de un motor propulsor, dedicado a circular por el suelo para el transporte de personas o bienes, incluyendo cualquier elemento montado sobre ruedas que le sea acoplado”.

**2.3.2. Activo:** Se consideran activos aquellos bienes materiales o inmateriales que representen algún valor para la entidad. Para efectos de este programa se consideran activos tanto los bienes muebles como los inmuebles, así como la información digital y física.

**2.3.3. ADRES.** Es la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), que tiene como objetivo garantizar el adecuado flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) e implementar los respectivos controles.

**2.3.4. Auditoria Interna:** examen sistemático, para determinar si las actividades y los resultados relacionados con ellas, son conformes con las disposiciones planificadas y si éstas se implementan efectivamente y son aptas para cumplir la política y objetivos de la organización.

Ciclo PHVA: Procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo, a través de los siguientes pasos: planificar, hacer, verificar, actuar.

Planificar: Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas.

Hacer: Implementación de las medidas planificadas.

Verificar: Revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados.

Actuar: Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores (Ministerio del Trabajo, 2015).

**2.3.5. Conducta irregular:** hace referencia a incumplimientos de leyes, regulaciones, políticas internas, reglamentos o expectativas de la organización respecto a la conducta ética empresarial y comportamientos no habituales.

**2.3.6. Corrupción:** toda práctica fraudulenta en la que se abusa de un cargo público o privado, para obtener beneficios propios o para terceros.

**2.3.7. Control Interno del riesgo.** La parte de la gestión de riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos y cambios físicos para eliminar o minimizar riesgos advertidos. Una vez identificados los riesgos, existen varios métodos que pueden usarse para proteger a los empleados. Estos métodos se llaman controles de riesgos. No todos los controles tienen la misma eficacia. Hay una jerarquía de posibles soluciones. Las soluciones más eficaces, en la parte superior de la pirámide, son aquellas que realmente eliminan el peligro. Debajo de ellas se encuentran las soluciones que sólo reducen o limitan la exposición del empleado. A menudo es necesario combinar varios métodos para obtener la mejor protección. Los niveles de riesgos indicados forman la base para decidir si se requiere mejorar los controles existentes o implantar unos nuevos, así como la

temporización de las acciones. De esta manera, es importante “definir los controles teniendo en cuenta la jerarquía de controles: eliminación, sustitución, ingeniería, administrativos (señalización, entrenamiento, sistemas de alertas, procedimientos, rotación, entre otros) y equipo de protección personal”.

**2.3.8. Evaluación de la amenaza.** Es el proceso mediante el cual se determina la posibilidad de que un fenómeno se manifieste, con un determinado grado de severidad, durante un período de tiempo definido y en un área determinada. Representa la recurrencia estimada y la ubicación geográfica de eventos probables. Por lo tanto, una “amenaza”, refiere a la posibilidad de la ocurrencia de un evento físico que puede causar algún tipo de daño a la sociedad. La variedad de amenazas que potencialmente enfrenta la sociedad es muy amplia y tiende a aumentar constantemente. Incluye las que son propias del mundo natural, como son las asociadas con la dinámica geológica, geomórfica, atmosférica y oceanográfica (por ejemplo, sismos, deslizamientos de tierra, huracanes y tsunamis); las que son de naturaleza pseudo o socio-natural, producidas como resultado de la intersección o relación del mundo natural con las prácticas sociales, como son muchos casos de inundación, deslizamiento y sequía. En estas, la deforestación, cambios en los patrones de uso del suelo u otros procesos sociales, crean o amplían las condiciones de amenaza; y las antropogénicas, producto de la actividad humana, como son los casos de explosiones, conflagraciones, derrames de materiales tóxicos, contaminación de aire, tierra y agua por productos industriales etc.

**2.3.9. Fraude.** Es “el intento de obtener una compensación como consecuencia de un daño que nunca pasó o que no estaba relacionado con el accidente”. Derrig (2002) considera que el fraude debe ser entendido como un intento voluntario, ilegal, que persigue una ganancia monetaria, involucrando la falsificación. Mientras que Gill, Woolley y Gill (1994), definen el fraude como “la realización intencional de una reclamación ficticia, que busca inflar el valor o agregar costos extras, o actuar deshonestamente con la intención de obtener más de lo legítimamente estipulado”.

A diferencia de estas, el Instituto Nacional de Investigación de Lucha y Prevención del Fraude (INIF), declara el fraude como “todo acto u omisión tendiente a obtener ilegalmente un beneficio proveniente de un contrato de seguros”. La unificación entorno a la definición del fraude es indispensable para el desarrollo de técnicas y términos comunes de lucha contra el mismo.

**2.3.10. Fraude Interno:** actos en los que se ha comprobado que por lo menos un empleado, intencionalmente busca obtener beneficios de forma ilegal o mediante el incumplimiento de normas, haciendo uso de su condición y/o funciones al interior del Banco.

**2.3.11. Fraude Externo:** actos realizados por una persona externa a la entidad, que buscan defraudar o apropiarse indebidamente de activos de la misma y/o hacer uso de su buen nombre para obtener ganancias ilícitas.

**2.3.12. Gastos.** Son todos los movimientos financieros que se dan en una empresa para hacer algún tipo de inversión o de compras en el mercado, además de eso se utiliza el dinero que una empresa invierte para la producción de algún artículo o prestación de un servicio. También se refiere a “la existencia de un insumo o un consumo de determinados elementos valorables económicamente, realizado para lograr un objetivo económico.

**2.3.13. Gestión del fraude.** Son acciones eficaces para erradicar estos hechos delictivos, que si bien perjudican al sector asegurador también a la población honesta, ya que el valor de las primas de seguros se incrementan, los ciudadanos tienen que pagar más y por ende no adquieren las pólizas por los altos costos.

**2.3.14. Gestión de riesgos.** Proceso social complejo que conduce al planeamiento y aplicación de políticas, estrategias, instrumentos y medidas orientadas a impedir, reducir, prever y controlar los efectos adversos de fenómenos

peligrosos sobre la población, los bienes y servicios y el ambiente. Acciones integradas de reducción de riesgos a través de actividades de prevención, mitigación, preparación para, y atención de emergencias y recuperación post impacto.

Para Gómez Rivadeneira, En el riesgo en salud, el evento es la ocurrencia de la enfermedad, los factores causales son los múltiples factores que se asocian con la ocurrencia de esa enfermedad y los efectos las diversas situaciones que se generan una vez la enfermedad ocurre. Los factores causales pueden ser factores de riesgo o protectores (dependiendo de que aumenten o disminuyan la ocurrencia de la enfermedad).

**2.3.15. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) la cual son entidades oficiales, privadas, mixtas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los habitantes del territorio colombiano. Pueden ser clínicas, hospitales, centros de salud, grupos de profesionales que ofrecen un servicio, instituciones de rehabilitación, consultorios, entre otros, dichas instituciones son las encargadas de la Prestación de Servicios lo que se refiere a la ejecución de labores basadas en la experiencia, capacitación y formación profesional de una persona en determinada materia (Resolución 2003 de 2013).

**2.3.16. Presupuesto.** Para Ruiz (1995) es un elemento decisivo en la disciplina financiera de una empresa que en el transcurso del tiempo se ha convertido en un método sistemático y formalizado para lograr las responsabilidades directivas de planificación, coordinación y control. Debemos recordar que el presupuesto actúa como una Ley para las empresas del sector público y privado, por lo tanto sus violaciones han de ser penalizadas, no debe existir sobregiro del mismo, se debe contar con disponibilidad bancaria, es decir, fondos; es importante tener control sobre el gastos del salario.

**2.3.17. Seguro.** Que significa el principio de la buena fe y que normatividad rige al sector asegurador. Un seguro es un contrato, denominado póliza de seguro, por el que una Compañía de Seguros (el asegurador) se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado; bien a través de un capital, una renta, o a través de la prestación de un servicio.

**2.3.18. Sistema.** Es el conjunto organizado de elementos o de acciones con un objetivo común preestablecido. Un sistema es lo que utilizamos en las empresas o en nuestro diario vivir al momento de realizar una acción, pero para que exista un sistema de haber condiciones o requisitos por así decirlo en cualquier qué campo que queramos aplicarlo, todo sistema debe tener sus componentes o elemento y su determinada función en donde se utilizara. (Moya, 2013)

**2.3.19. SOAT.** Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, el SOAT es la fuente de financiación para la atención de las víctimas de accidentes de tránsito en el país, en la medida en que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) recobran con cargo al SOAT o al Fondo de Seguridad y Garantía (Fosyga), según sea el caso, los servicios prestados a estas personas.



### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO.**

El presente proyecto de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectivo.

Es descriptiva porque Según Mina, P. Á. (2009) “trabaja sobre la realidad de los hechos y su característica esencial es la interpretación (lo que es)”.

Rodríguez Peñuelas (2010), señala que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo (p.32). Este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico.

#### **3.2. LOCALIZACION DEL ESTUDIO**

El estudio fue realizado en una IPS del municipio de Montería, que atienden a pacientes de tercer nivel de complejidad; entidad que ofrecen servicios de diagnóstico, tratamiento ambulatorio, urgencia.

#### **3.3. TIPO DE MUESTREO Y CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA**

**3.3.1. Tipo de Muestreo.** Se utilizó un tipo de muestreo probabilístico de categoría aleatorio simple en la IPS del municipio de Montería en donde se atienden a personas que sufren accidentes de tránsito y se utilizó la formula a continuación para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

**3.3.2. Cálculo y tamaño de la muestra.** Las bases de datos del año 2019, con las variables edad, sexo, causal del siniestro, tipo de fraude evidencian un total de 675 casos. Del total de casos se analizó una muestra de 500 casos, según fórmula estadística, tal como se observa en la tabla 1.

**Tabla 1** Tamaño de la muestra, 2020

**Fuente:** Elaboración propia

Población=	675	N	$Z^2_{1-\alpha/2}$	p*q	
confianza=	1,96	675	3,8416	0,25	
error =	0,05	error al 2	N-1	$Z^2_{1-\alpha/2}$	p*q
p =	0,5	0,0025	674	3,8416	0,25
q =	0,5		0,335	mas	0,9604
población - 1 =	134				
			Numerador	141,4189	
			denominador	0,3530	
			Muestra	500	

**3.3.4. Criterios de inclusión y exclusión.** Se tuvo en cuenta la documentación suministrada por la IPS estudiada referente a las glosas, sus causas, consecuencias y clasificación según el caso. Posteriormente se procedió a seleccionar toda la documentación referente correspondiente únicamente a las que glosas causadas por riesgo de fraude en accidentes de tránsito.

Por consiguiente, se excluyeron todas aquellas glosas que no tenían causal de accidentes de tránsito.

### 3.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

El procesamiento de la información se realizó a través del programa Excel, versión 2013. Los datos se analizaron a través de la estadística descriptiva; y se presentan en tablas y graficas en el orden de los objetivos específicos planteados.

### 3.5. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de investigación aplicado fue la guía de revisión documental a través de una base de datos entregada por la IPS, objeto del estudio, quien nos entregó esta información para su análisis y cuya información permitió clasificar, tabular y graficar acorde con cada objetivo específico, de tal forma que los resultados propiciaron diseñar las estrategias para la administración de riesgo de fraude por accidentes de tránsito en el municipio de Montería del departamento de Córdoba.

### 3.6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información de la base de datos, la tabulación de la información recolectada en esta investigación se realizó en el programa office Excel 2013; la cual se analizó mediante estadística descriptiva.

**Tabla 2.** Variables sociodemográficas

**Fuente:** Elaboración propia

Variables	Descripción	Tipo	Indicador
Edad	Edad cronológica en años	Cuantitativa	Años cumplidos
Sexo	Corresponde a la identidad de genero	Cualitativa	Masculino, Femenino

#### **4. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES**

El presente estudio se ajusta a los principios de confiabilidad y discreción para manejo de documentos privados en el sector público (Ley 594, 2000). Por ello, la utilización de la información analizada y consignada, tiene como único objetivo la gestión académica del conocimiento y el tratamiento de la información será de carácter anónimo y confidencial.

Se tuvo en cuenta la resolución 008430 de 1993, del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual establece las bases conceptuales y legales de la investigación en salud. De acuerdo al capítulo 11 de la anterior resolución, este es un estudio “sin riesgo ético”.

De igual manera se tuvo en cuenta la normatividad de protección de datos (Ley 1581, 2012) y (Ley 1266, 2008), las cuales tiene como objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas de proteger los datos personales financieros, crediticios, comerciales y de servicios registrados en un banco de datos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

## **5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Para el análisis de los resultados de la presente investigación, se elaboraron tablas que condensan la tabulación de la información, la cual sirvió de base para adelantar el procedimiento estadístico descriptivo.

### **5.1. IDENTIFICACION Y ANALISIS DE RIESGOS DE FRAUDE EN ACCIDENTES DE TRANSITO A TRAVES DE LA CARACTERIZACION DEMOGRAFICA.**

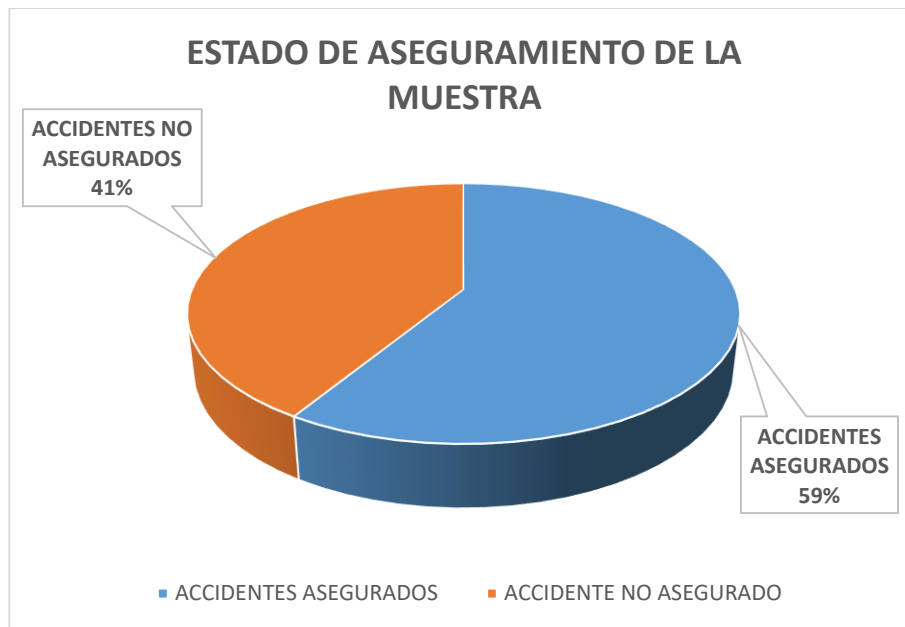
**5.1.1. Análisis de los aspectos sociales, edad y sexo.** Identificar y analizar las glosas generadas por el fraude cometido en la atención de los servicios de salud implica un costo significativo para las IPS ya que estas actúan en la buena fe de los usuarios y estas investigaciones se realizan a través de las aseguradoras quienes hacen el reporte y envían los informes sobre los accidentes de tránsito, los cuales confirman a través de las glosas si se cometió o no un fraude y la póliza o seguro del vehículo debe cancelar las facturas generadas en la atención prestada al usuario.

Por otra parte, se tiene en cuenta la edad y el sexo de los usuarios accidentados al momento de recibir la atención médica por parte de la institución y como estos aspectos son fundamentales al momento de identificar y analizar las glosas causadas por accidentes de tránsito en el municipio de Montería.

De esta manera, dentro de los aspectos sociales, se tuvo en cuenta la variable de la condición del estado de aseguramiento con respecto al tipo de vehículo con el que se causó el accidente de tránsito y se tiene en cuenta la importancia de tener un seguro vehicular o del tipo de vehículo al momento de comprar este medio de transporte y de los beneficios que se tiene al adquirir un seguro para vehículos, quizás para muchos es un gasto, pero cuando haces un análisis relacionando los riesgos con la inversión de asegurar tu patrimonio, entonces prima cuidar el

patrimonio por el cual usted se ha esforzado (2017). Esto se evidencia en la figura 1 estado de aseguramiento de la muestra.

**Ilustración 1.** Estado de aseguramiento de la muestra, 2020  
**Fuente:** Elaboración Propia



En la figura 1 se observan los porcentajes tomados de las bases de datos de estudio de una muestra de 500 accidentes de tránsito ocurridos en el año 2019, en el que el 59% de los vehículos involucrados contaban con póliza de cobertura SOAT, mientras que el 41% de los accidentes no estaban asegurados por lo que los cobros se realizaron a la ADRES, y aunque existen normas que regulan la circulación de vehículos sin póliza de aseguramiento esto se convierte más en un problema social que requiere una intervención de la autoridades competentes. Según Fasecolda, 1 de cada 3 vehículos que circula en el país no ha pagado su Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), lo que implicaría que si se accidentan, los gastos se deben costear con recursos públicos. En la tabla se puede analizar la variable del estado de aseguramiento con y sin cobertura SOAT, es decir vehículos que no tienen póliza cobrados al ADRES pero que esta a su vez tampoco lo reconoce como un evento cubierto, se entiende que son ingresos como accidentes de tránsito que

no lo son, corresponden a eventos que no son accidente de tránsito posterior a la auditoria y el tipo de lesiones reportadas.

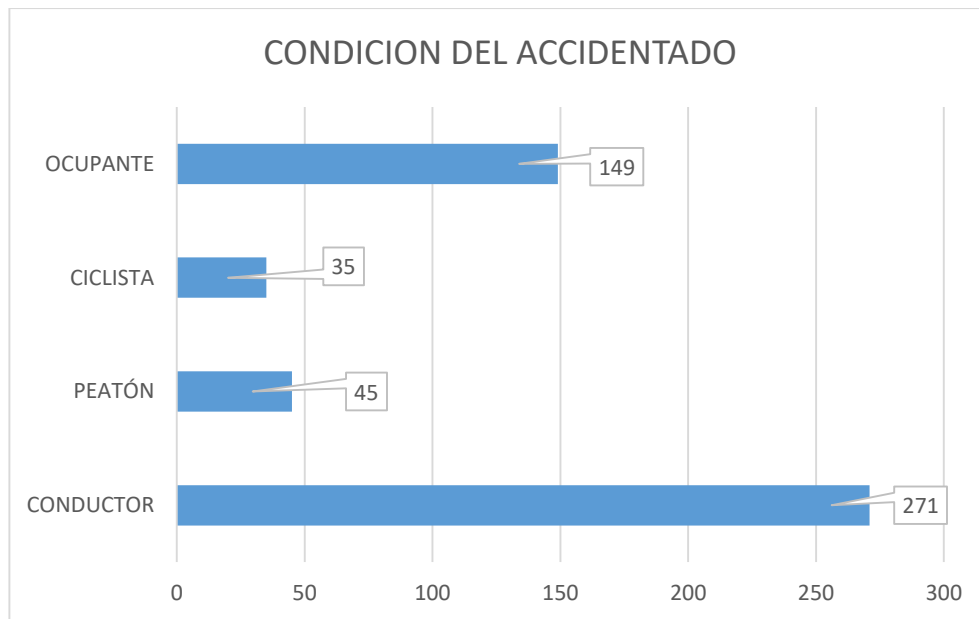
Estudios relacionados con esta variable o característica, se pudo encontrar que de acuerdo con Ruíz, J., & Herrera, A. (2016). El resultado relacionado con las características de los accidentes indica que la gran mayoría de ellos ocurren en zona urbana, 98.2% de víctimas pertenecen al medio urbano, lo cual resulta esperado, un aspecto sumamente importante para comprender los factores de riesgo de la accidentalidad vial es la descripción de las circunstancias del hecho. Sin embargo, en la base de datos analizada la respuesta más frecuente sobre las circunstancias fue la categoría “Otras” (47%) y categorías como “Violaciones de otras normas de tránsito” (7,3%), las cuales son poco informativas. En suma, se carece de información útil y práctica sobre las circunstancias del accidente en más del 70% de los casos de accidentes con heridos.

El análisis sobre el tipo de vehículo si este está asegurado o no y el más frecuentemente involucrado en el este tipo de accidentalidad son los automóviles, incluyendo taxis (23.1%), las motos o motocarros (23.3%), las busetas (16.9%) y los buses (14.8%). Comparando los dos grupos de víctimas, entre quienes tienen estudios superiores o técnicos y edades de 16 a 52 años, es mayor la proporción de accidentes con participación de automóviles-taxis (32.6% vs. 18.3%) y de motos o motocarros (31.3% vs. 19.3%), mientras que los sujetos con niveles educativos bajos presentan mayor accidentalidad en bicicletas (16.8% vs. 4.6% del primer grupo) y buses (17.3% vs. 9.9%).

Por otra parte, las edades de los usuarios, aun cuando este no es un factor determinante si es relevante al momento de identificar el rango de edad en que están los mayores infractores causantes del riesgo de fraude en las pólizas de seguros, también se tiene en cuenta el tipo de condición en el momento de

accidentarse el usuario, como se puede observar en la figura 2 tipo de condición del accidentado.

**Ilustración 2.** Tipo de Condición del Accidentado, 2020  
**Fuente:** Elaboración Propia



Los rangos de edad de la víctimas de accidentes de tránsito incluye el 32% de casos a personas en edad adulto joven, lo que puede ser asociado al estilo de vida, la mayoría ocurridos en estado de embriaguez, de igual forma el 21% de la muestra asocia a los adultos entre los 31 y 40 años que tiene relación con el nivel de desempleo en su mayoría mototaxistas. El 15% en personas con un rango de edad entre los 11 y los 20 años la mayoría en calidad de ocupante. En la tabla se puede analizar que en el rango de edad de 1 a 20 años el mayor porcentaje de las víctimas se movilizaban en calidad de ocupantes, lo que es entendible si se toma en cuenta que solo hasta cumplir la mayoría de edad se adquiere una licencia en la mayoría de las personas. En el rango de fecha de los 21 a los 50 el mayor indicador de las víctimas muestra condición de conductores, esto se puede aducir a la actividad económica como conductores.



Para llegar a esta conclusión, referente al tipo de condición del accidentado se tuvo en cuenta el análisis de los usuarios accidentados que contaban con póliza de seguro versus aquellos que no estaban asegurados, como se observa en la tabla 3.

**Tabla 3.** Diagnóstico del Asegurado, 2020

**Fuente:** Elaboración Propia

	CICLISTA - %		CONDUCTOR - %		OCUPANTE - %		PEATÓN - %		Total general - %	
<b>ASEGURADO</b>	7	2%	190	65%	86	29%	11	4%	294	59%
<b>NO ASEGURADO</b>	28	14%	81	39%	63	31%	34	17%	206	41%
<b>Total general</b>	35	7%	271	54%	149	30%	45	9%	500	100%

De esta información se logró establecer el porcentaje del tipo usuario accidentado y su condición al recibir la atención en salud en la IPS. En donde el 54% de los usuarios accidentados son los conductores del tipo de vehículo en el que se ocurrió el accidente.

Teniendo en cuenta, que según tipo de víctima o usuario accidentado según medicina legal y de acuerdo con Castaño, V. Alejandro. & Soriano. B. Marta (2006) el estudio de accidentalidad en el país se reveló que los motociclistas con 41,4% ocuparon el primer lugar entre los lesionados, indicando el grave impacto que recibe esta víctima de manera directa, absorbiendo la energía de la colisión; le sigue el peatón con 27,1%. Estas dos víctimas acumularon el 68,5% del total de lesionados y se destaca la diferencia según el sexo; como pasajeros las más afectadas fueron las mujeres con aproximadamente un 30% más que los hombres, evidenciando mayor vulnerabilidad. Los peatones no presentaron diferencias marcadas, los conductores en su gran mayoría fueron hombres, 7 veces más lesionados que las mujeres, los ciclistas 6 veces más y los motociclistas en 2.5 veces más. El comportamiento se puede explicar con perspectiva de género, pues en su mayoría son los hombres los que conducen los vehículos.

Datos relevantes y acordes a la información obtenida en la presente investigación y como se puede observar en la Tabla 4. Tipo de Accidentado.

**Tabla 4.** Tipo de Accidentado, 2020

**Fuente:** Elaboración Propia

TIPO DE ACCIDENTADO		
CONDICION DEL ACCIDENTADO	CANTIDAD	PORCENTAJE
CONDUCTOR	271	54%
PEATÓN	45	9%
CICLISTA	35	7%
OCUPANTE	149	30%
TOTAL	500	100%

En cuanto a la edad de los accidentados se puede determinar de acuerdo con la tabla 5, que el porcentaje más alto de accidentados pertenece a la población comprendida entre las edades de 21 a 30 años de edad con un 32% del total del 100% de los usuarios que llegaron a las instalaciones a causa de un accidente de tránsito.

**Tabla 5.** Porcentaje de edades de usuarios accidentados, 2020

**Fuente:** Elaboración Propia

PORCENTAJE DE EDADES DE USUARIOS ACCIDENTADOS		
RANGOS DE EDADES		
DE 1 A 10 AÑOS	24	5%
DE 11 A 20 AÑOS	72	15%
DE 21 A 30 AÑOS	160	32%
DE 31 A 40 AÑOS	103	21%
DE 41 A 50 AÑOS	72	14%
DE 51 A 60 AÑOS	35	7%
DE 61 A 70 AÑOS	22	4%
DE 71 A 80 AÑOS	10	2%
DE 81 A 90 AÑOS	2	0,40%

Aquí se pudo observar detalladamente el porcentaje en el rango de edades de los usuarios accidentados, ahora es necesario determinar según la condición del

accidentado a que grupo pertenece el porcentaje de mayor número de personas accidentadas, lo cual en la información obtenido se logró identificar que del 32% que comprenden a las personas que mayormente se accidentan, el 63% de los casos los conductores son aquellos que llegan al centro asistencial a recibir los servicios de atención en salud, esto se ve determinado en la tabla 6. Rango de edad en tipo de usuario accidentado.

**Tabla 6.** Rango de edad en tipo de usuario accidentado, 2020

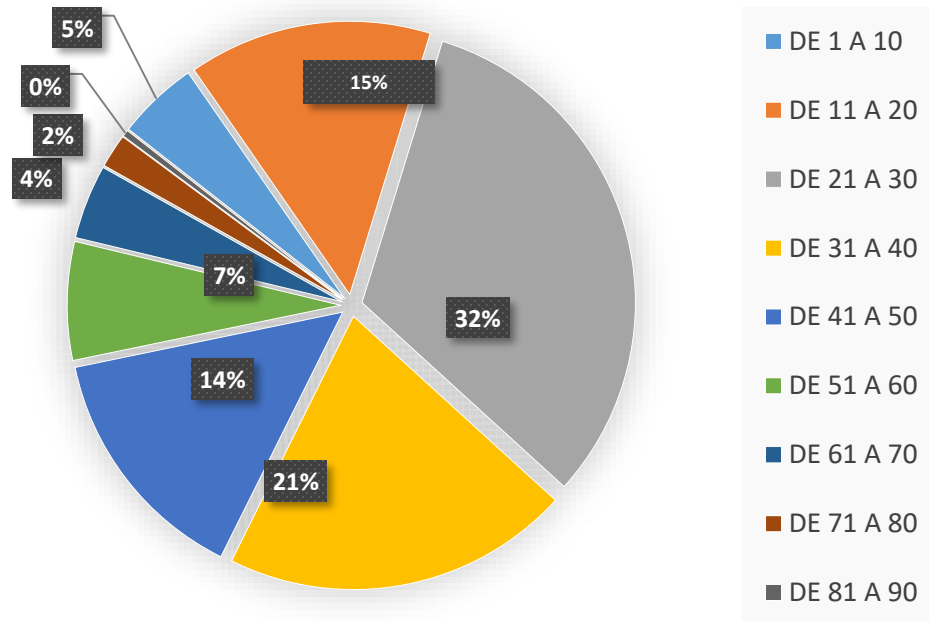
**Fuente:** Elaboración Propia

RANGO EDAD	CICLISTA	CONDUCTOR	OCUPANTE	PEATÓN	Total general
DE 1 A 10 AÑOS	3		15	6	24
DE 11 A 20 AÑOS	8	22	35	7	72
DE 21 A 30 AÑOS	4	101	44	11	160
DE 31 A 40 AÑOS	6	68	25	4	103
DE 41 A 50 AÑOS	5	47	16	4	72
DE 51 A 60 AÑOS	4	18	8	5	35
DE 61 A 70 AÑOS	2	13	4	3	22
DE 71 A 80 AÑOS	3	1	2	4	10
DE 81 A 90 AÑOS		1		1	2
Total general	35	271	149	45	500

De esta manera, se puede tener en cuenta que los rangos de edad de la víctimas de accidentes de tránsito incluye el 32% de casos a personas en edad adulto joven, lo que puede ser asociado al estilo de vida, la mayoría ocurridos en estado de embriaguez, de igual forma el 21% de la muestra asocia a los adultos entre los 31 y 40 años que tiene relación con el nivel de desempleo en su mayoría mototaxistas. El 15% en personas con un rango de edad entre los 11 y los 20 años la mayoría en calidad de ocupante. En la tabla se puede analizar que en el rango de edad de 1 a 20 años el mayor porcentaje de las víctimas se movilizaban en calidad de ocupantes, lo que es entendible si se toma en cuenta que solo hasta cumplir la mayoría de edad se adquiere una licencia en la mayoría de las personas. En el rango de fecha de los 21 a los 50 el mayor indicador de las víctimas muestra

condición de conductores, esto se puede aducir a la actividad económica como conductores.

**Ilustración 3.** Edad del Accidentado, 2020  
**Fuente:** Elaboración Propia



Partiendo de ese análisis, de acuerdo con Ruíz, J., & Herrera, A. (2016). Quienes han reportado el más reciente informe investigativo sobre accidentes de tránsito en el país, han mencionado que, 352 de los participantes reportaron haber resultado lesionados por accidente de tránsito, las edades oscilan entre los 16 y 52 años, con media en los 22.2 y desviación típica de 5 años, la proporción de mujeres (casi 55%) es algo más del 9% que la de hombres y predominan los estratos bajos. Además, en correspondencia con la edad, la gran mayoría (80%) se declaró soltero, siendo la proporción de casados de tan sólo el 5%, la mayoría de las víctimas son hombres, doblando casi a la proporción de mujeres heridas (hombres, 62.9%; mujeres, 37.1%, para una muestra total de 1843 registros), y la media de edad (32.02 años, con

desviación típica de 9.81) es mayor que la encontrada en la muestra de estudiantes. También tomaron aspectos como el estado civil, la moda es ser soltero, pero esta proporción de solteros/as es casi la mitad (40.2%) de lo encontrado en la encuesta. Le sigue, en los datos de INML, los estados de unión libre (31.4%), estar casado/a (18.1%), divorciado o separado (4.6%) y viudo (0.9%). Se encuentran además dos casos de sujetos de vida religiosa.

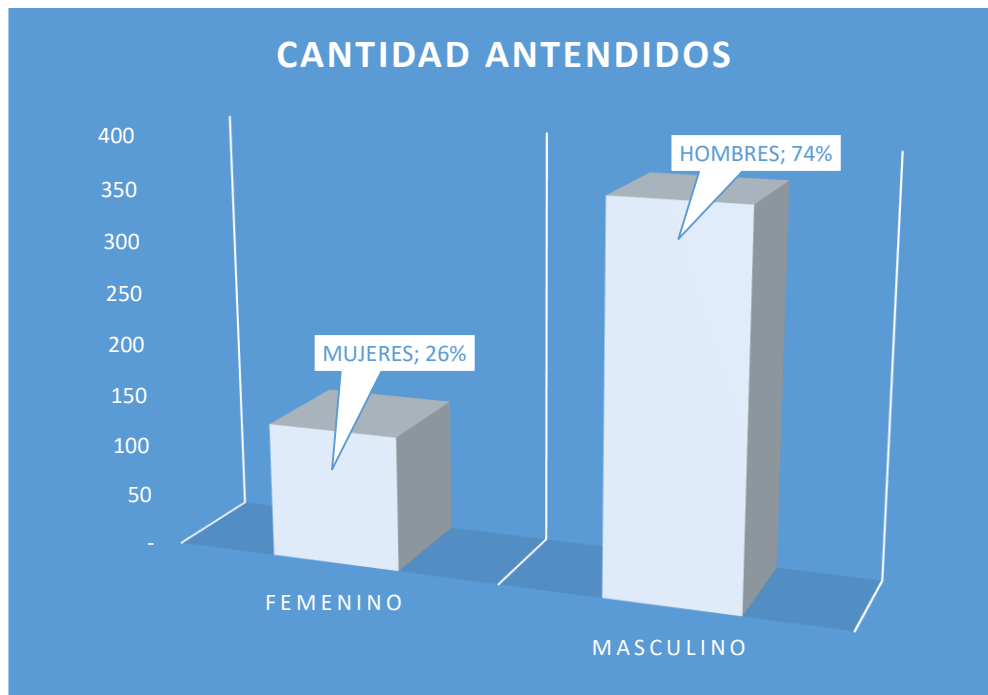
Teniendo en cuenta la información anterior se puede determinar que la diferenciación por sexo se presenta que el grupo predominante en los accidentes de tránsito ocurre en un 74% de los hombres a diferencia del 26% que lo ocupa las mujeres. Así mismo se pudo observar que los conductores son los de mayor accidentalidad una vez se acercan a recibir los servicios de salud en la institución. En la tabla 7 se puede observar esta situación.

**Tabla 7.** Discriminación por Sexo y tipo de Condición, 2020

**Fuente:** Elaboración Propia

<b>SEXO</b>	<b>CICLISTA-%</b>		<b>CONDUCTOR - %</b>		<b>OCUPANTE - %</b>		<b>PEATÓN - %</b>		<b>Total general - %</b>	
<i>FEMENINO</i>	4	3%	31	24%	82	63%	14	11%	131	26%
<i>MASCULINO</i>	31	8%	240	65%	67	18%	31	8%	369	74%
<i>Total general</i>	35	7%	271	54%	149	30%	45	9%	500	100%

**Ilustración 4** Discriminación por Sexo y tipo de Condición, 2020  
**Fuente:** Elaboración Propia



En la base de datos sobre la muestra de los accidentes ocurridos en el año 2019 se identificaron 369 víctimas que son hombres, doblando casi la proporción de mujeres que registran 131 víctimas (Hombres 74% y mujeres 26%) para una muestra total 100 registros. Las características de estos resultados indican que en la minoría de las víctimas suelen ser mujeres quizás porque su rol es más de ocupantes como lo muestra la tabla. En cuanto al porcentaje de peatones muestra una mejor educación vial para ellos y el respeto que se trabaja desde las campañas de prevención vial.

La diferenciación por sexo presenta al grupo de los hombres con más lesiones con respecto a las mujeres. La participación porcentual por sexo y grupo de edad es clara, los hombres y más si son los conductores independientes del tipo de vehículo son los más afectados. El análisis por género es fundamental realizarlo de tal forma que se identifiquen vulnerabilidades o factores protectores que permiten adecuadas medidas de prevención y protección para todos.

De acuerdo con esta información se puede comparar con la que nos muestran en el informe del 2006, Castaño & Soriano. (2006). La diferencia según el sexo; como pasajeros las más afectadas fueron las mujeres con aproximadamente un 30% más que los hombres, evidenciando mayor vulnerabilidad. Los peatones no presentaron diferencias marcadas, los conductores en su gran mayoría fueron hombres, 7 veces más lesionados que las mujeres, los ciclistas 6 veces más y los motociclistas en 2.5 veces más. El comportamiento se puede explicar con perspectiva de género, pues en su mayoría son los hombres los que conducen los vehículos.

En los últimos años se observa una tendencia hacia la disminución de la frecuencia de hechos en peatones, pasajeros, conductores, ciclistas y otros; con respecto al 2005 la participación del tipo de víctimas continuó disminuyendo, a excepción de los motociclistas, que aumentaron la participación en 5.7 puntos pasando de 35,7% a 41,4% en 2006, puntualizan los investigadores.

## **5.2. VALORACION DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A FRAUDES EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN LAS GLOSAS EN LA IPS ESTUDIADA.**

**5.2.1 Análisis de las glosas causadas durante el periodo estudiado que se generó como fraude.** Con el propósito de mostrar de manera clara los resultados acumulados por cada variable en cada uno de los niveles, el análisis de las glosas generadas durante el periodo estudiado en la institución, se pudo determinar que el fraude más común ocasionado por los usuarios atendidos en la institución se presentó con las Motos, este tipo de vehículo, es el más usado en el país como nos indica el SIAVAC (2006) en su estudio sobre la accidentalidad en el país en el periodo comprendido entre el 2005 y 2006, quien ayudo a entender el porqué de los accidentes de tránsito y como se pudo verificar con qué tipo de vehículo es más probable el usuario puede cometer fraude para la atención en salud y más aún para cubrir los gastos causados a las víctimas con quienes colisionaron en el momento del accidentes si así se presentó.

Analizar y valorar el riesgo es una tarea importante y es una tarea que toda institución de salud debe estar atenta a la hora de facturar los servicios de salud y más aún lo correspondiente a los accidentes de tránsito, la identificando riesgos a los cuales está expuesto el sector salud, en la parte financiera, física y tecnológica, la situación en la administración del riesgo, afecta a estas instituciones, llevando a un deterioro en la prestación y atención de los servicios de salud a la población en el cumplimiento del mejoramiento integral de sus afiliados.

De esta manera, se ha implementado a través de asesores y el mismo personal, un levantamiento de riesgos efectivo que genera adherencia e impacto en las entidades, con el fin de establecer y minimizar el fraude en los usuarios atendidos en la institución, una forma de administrar los riesgos y minimizar el fraude en los infractores es la implementación del consentimiento informado adicional en donde se firma voluntariamente el usuario en donde se certifica que el accidente de tránsito ocurrió y no en perjudicar el sistema de salud.

Dentro del análisis de los fraudes cometidos por los usuarios y de acuerdo con la muestra tomada se tuvo en cuenta que dentro de la base de datos del total de 500 accidentados, las 67 Glosas y facturas devueltas a la institución, se obtuvo la siguiente información discriminado en la tabla 9 Porcentaje de Fraude cometido en la atención en salud por accidentes de tránsito.

**Tabla 8** Porcentaje de Fraude en la atención, 2020

**Fuente:** Elaboración Propia

ATENCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJES
PACIENTES ATENIDOS	500	100%
FRAUDES REGISTRADOS	-	13%

Cardona, (2016) en su artículo por evasión, seguro solo llega a 70% de los conductores en el país, los principales problemas respecto a la emisión del seguro

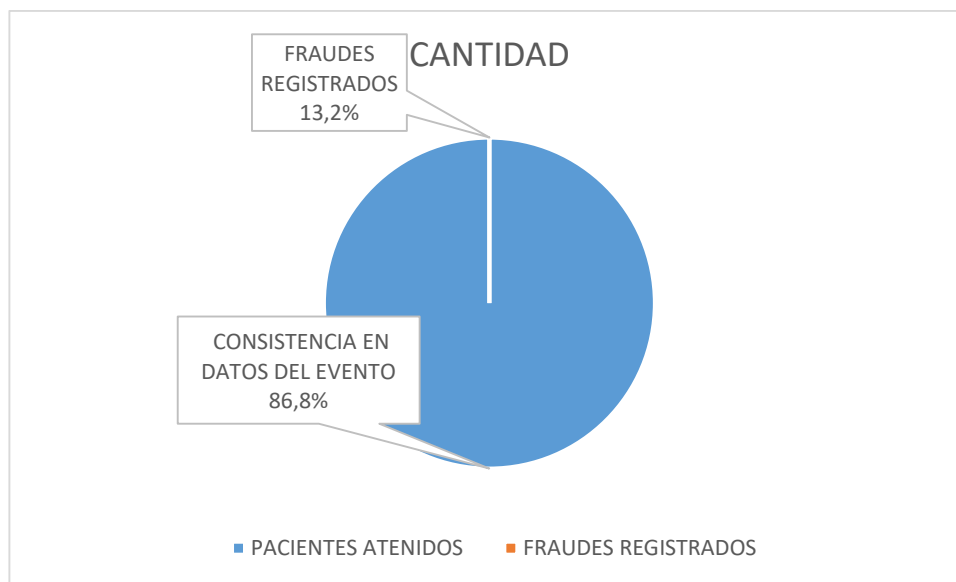


de tránsito en Colombia corresponden a la evasión y el fraude, ya que a pesar de que la póliza es obligatoria en todo el territorio nacional, estos factores hacen que el aseguramiento sea cercano a 70%.

De acuerdo con datos de Fasecolda, en 2016 el seguro obligatorio atendió a poco más de 650.000 víctimas de accidentes de tránsito, a la vez que 87% de las personas atendidas sufrieron accidentes con moto.

**Ilustración 5** Porcentaje de Fraude en la atención, 2020

**Fuente:** Elaboración Propia



De acuerdo con esa información se pudo deducir que el riesgo por fraude en las instituciones de salud que atienden estos accidentes en el país es alto, si solo vemos que el 13,2% de la población lo cometió en el municipio de Montería donde se prestaron los servicios de salud a estos usuarios.

Cabe resaltar, que las principales conductas fraudulentas están ligadas a reclamar indemnizaciones por accidentes de tránsito ficticios, así como siniestros ocasionados por vehículos, pacientes y accidentes fantasmas que se presentan en un porcentaje mayor en hombres, de acuerdo con estudios realizado en esta investigación, enfocada en el análisis de los riesgos y de procesos de información y

tecnologías como apoyo en la evaluación de los riesgos de fraudes por accidentes de tránsito.

De este modo, las personas que deben portar un seguro o póliza contra accidentes de tránsito vigente y que no cumplen o busquen beneficios adicionales a los establecidos por ley de forma irregular, deben comprender la función social que tiene este documento en Colombia y que cubre cualquier eventualidad de tránsito en Colombia.

De esta forma la necesidad e importancia que tiene la identificación, análisis y valoración del riesgo en las IPS, su implicación ante los entes de control que la evalúan, la importancia en el campo estratégico para la viabilidad y sostenimiento de las instituciones, así como la ejecución de estrategias y toma asertivas de las decisiones que se manejan en ella.

La revisión de esta variable en el año 2006 según el SIAVAC, evidencia claramente la relación de la accidentalidad ligada al incremento del uso de las motos en el país. No se obtuvo información de 374 personas accidentadas el tipo de vehículos involucrados en la accidentalidad que dejó como consecuencia lesionados fueron las motos, cubiertos o no por una póliza o seguro. Con la información disponible las motos o moto carro fueron causantes del 41,4% de lesionados, relacionado y diferenciados desde el año 2006 es decir, un 151%; otros vehículos presentaron disminución como es el caso de automóviles que se redujo en 19 personas lesionadas cometidos en un carro particular (Véase Tabla 8). Las cifras orientan a la revisión muy consciente de esta situación, en la que participen todos los autores involucrados, tales como autoridades, planificadores, de quienes votan las leyes, de los usuarios incluyendo conductores pasajeros y familiares y sociedad en general de tal manera que se adopten medidas dirigidas a la prevención, la reducción de la muerte los lesionados, seguridad laboral y reducción en los costos de salud y del dolor individual, familiar y social.

**Tabla 9.** Tipo de Vehículo, 2020

**Fuente:** Elaboración Propia

TIPO DE VEHICULO				
ESTADO	CARRO	MOTO	OTRO	Total general
FRAUDE	1	60	5	66
CUBIERTO POR SOAT	18	314	102	434
<b>Total general</b>	19	374	107	<b>500</b>

Teniendo en cuenta, la información obtenida y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 3823 de 2016, establece un mecanismo para el reporte de información de la atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito por parte de los prestadores de salud, y que busca ejercer un mejor control sobre el gasto de los recursos destinados al SOAT.

Además, establece que las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT podrán realizar auditorías in situ, posterior al reporte o, de radicada la reclamación. Esas auditorías se harán de manera aleatoria o selectiva a los prestadores de salud, como se realizó en la presente investigación. Sin embargo, por una misma víctima y/o evento se podrán máximo hacer tres auditorías.

El plan de auditoría que adopte cada aseguradora debe tener en cuenta los siguientes criterios: índice de accidentalidad por zona geográfica, número y valor de las reclamaciones presentadas, tecnologías o servicios reclamados, reportes de irregularidades e inconsistencias, información de los organismos de inspección, vigilancia y control y desviaciones significativas de siniestralidad.

Las aseguradoras podrán hacer directamente la auditoría o a través de terceros. En este último caso, el trámite de aclaración de glosas entre la IPS y el tercero vinculará al pagador. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud realizarán periódicamente análisis del comportamiento de la

atención en salud y de la presentación de reclamaciones por parte de los prestadores de servicios de salud, a fin de determinar aspectos críticos y posibles riesgos que vayan en contra de la calidad en la atención a dichas víctimas y afecten la sostenibilidad de Sistema General de Seguridad Social en Salud y la operación del SOAT.

### **5.3. ACCIONES PREVENTIVAS Y DE CONTROL**

Dentro de las acciones preventivas y de control ejecutadas en la presente investigación se tuvo en cuenta las auditorias concurrentes que tiene como finalidad de mejorar la calidad de los servicios realizando educación continuada a los involucrados en los accidentes de tránsito acerca de la importancia de buscar cada día cometer menos errores y propender por el cuidado de la salud y el bienestar individual y colectivo, impactando directamente la rentabilidad de la organización. Además de ser la herramienta que nos permite realizar un análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención en Salud, y cada uno de sus procesos promoviendo el mejoramiento de la oportunidad, pertinencia, eficacia y efectividad.

Dentro de las acciones preventivas esta la autorregulación por parte de la institución en el uso de las nuevas herramientas antifraude hoy conocida como el SASS, estudio de objeciones no subsanables, realizado por la Cámara del SOAT, permite identificar variadas modalidades de fraude entre las que se encuentran reclamaciones por eventos distintos de accidentes de tránsito, tales como accidentes de trabajo, deportivos o caseros; servicios médicos no prestados; utilización de pólizas falsas, robadas o adulteradas, o sobrecostos injustificados en los medicamentos, insumos o procedimientos realizados para la atención del paciente.

En la medida en que las actividades mencionadas no se limitan a un único modus operandi, las compañías de seguros han tenido que recurrir a esquemas más

avanzados de verificación y validación, fundamentados en esquemas colaborativos de consulta y suministro de información en tiempo real. De esta forma se concibió el Sistema de Avisos de Siniestros SOAT (SASS), desarrollado por Inverfas y administrado por Fasecolda.

El SASS inició operaciones en enero de 2014, como un modelo colaborativo, enlazado en línea y en tiempo real con los sistemas de indemnización de las compañías de seguros y del Fosyga, que verifica todas y cada una de las reclamaciones recibidas con cargo al SOAT. Este sistema genera alertas inmediatas en aquellos casos en los cuales detecta solicitudes duplicadas, lo cual permite enfocar los esfuerzos de verificación y validación a determinados casos; un avance significativo.

Pero no solo se trata del efecto inmediato de la detección del caso y su tratamiento al interior de la compañía de seguros; la generación de nueva información para el análisis y seguimiento de esta casuística y la posibilidad de implementar herramientas de última generación, tales como procesos de redes neuronales y aplicación de modelos probabilísticos útiles en detección de fraudes, hacen parte de las posibilidades con que ahora cuenta la industria aseguradora en beneficio de sus afiliadas.

Dentro de las acciones correctivas y preventivas a nivel social como menciona Acero (2004) donde es necesario diseñar políticas públicas en materia de seguridad vial que respondan a los problemas que presentan las comunidades y hacerlas llegar a las entidades correspondientes. Esto implica reconocer inicialmente la magnitud del problema, ubicar un lugar preferente de preocupación para la ciudadanía y darles prioridad en las agendas gubernamentales. Es importante realizar el diagnóstico del problema que permita el estudio de las causas que lo generan, y esto ratifica la necesidad de disponer de un sistema confiable y oportuno de información, que represente la situación de los ámbitos municipal, regional y

nacional. En tal sistema es fundamental la sinergia de los sectores público y privado, con el fin de generar conciencia a los peatones y conductores sobre el riesgo al que se exponen en el uso indebido de los vehículos, realizar campañas de sensibilización por parte de la institución con la ayuda integra de los usuarios.

Cabe resaltar, que uno de los planes de mejoramiento tomado dentro de la institución y como parte del trabajo investigativo se realizó la matriz o plan de acción diseñado por la universidad de Córdoba como parte de la presente investigación, teniendo en cuenta los motivos de glosa de fraudes relacionados en la tabla siguiente.

**Tabla 10.** Motivo de Glosas, 2020

**Fuente:** Elaboración Propia

Motivo de glosa	Cuenta de n° factura
Analizadas las circunstancias en que sucedieron los hechos que dan origen a la presente reclamación se pudo determinar que en las lesiones sufridas por la víctima no estuvo involucrado el vehículo de placas aib24e por lo anterior y de conformidad con la normativa que regula el soat no hay lugar a la afectación de póliza soat del mencionado vehículo	1
Con base en lo anterior seguros mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.	1
Con base en lo anterior seguros mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro encontrando que las lesiones presentadas por la víctima no le fueron causadas en un suceso con las características de tiempo modo y lugar descritas en la reclamación en el que hubiera participado el automotor amparado por la póliza del asunto.	2
<b>Total General</b>	<b>4</b>

Cabe resaltar, que la institución por políticas de privacidad en la información no autoriza la totalidad de las glosas presentadas en la investigación, pero se tiene en cuenta el plan de acción de mejoramiento que se le entrega a la institución como parte del mejoramiento continuo de sus procesos. De esa manera, la tabla 9 Motivos de glosas, se evidencian 4 motivos glosas de las diferentes Pólizas o aseguradoras en los accidentes de tránsito que se atendieron en la institución. En la Ilustración 6 se puede observar el plan de mejoramiento de estas glosas causadas por fraude en la institución.

#### Ilustración 6. Plan de Mejoramiento, 2020

Fuente: Elaboración Propia



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

PLAN DE MEJORAMIENTO

CÓDIGO:  
FGDC-023

VERSIÓN: 03

EMISIÓN:  
31/10/2019

3. PLAN DE ACCIÓN									
N°	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	META QUE SE PRETENDE ALCANZAR	INDICADOR	ACTIVIDAD	Evidencia de Cumplimiento de la Actividad	FECHA EJECUCIÓN		RESPONSABLE (Cargo)	PRESUPUESTO POR ACTIVIDAD EN \$
						INICIO	FIN		
1	Analizadas las circunstancias en que sucedieron los hechos que dan origen a la presente reclamación se pudo determinar que en las lesiones sufridas por la víctima no estuvo involucrado el vehículo de placas alb24e por lo anterior y de conformidad con la normativa que regula el soat no hay lugar a la afectación de póliza soat del mencionado vehículo	Conciliación con la Póliza del automotor involucrado para el pago de la cuenta por la atención recibida en la institución.	# de Facturas Glosadas/# total de facturas x 100	Verificación de los soporte de entrega a la póliza para determinarlas acciones a seguir frente a l usuario en la prestación de los servicios de salud	Formato de Verificación y entrega de facturas a radicación FOR ODC 02. Basado en el anexo técnico 5 de la resolución 3047	Inmediato		Coordinador de Radicación y Coordinador de Facturación	N/A
2	Con base en lo anterior seguros mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.	conciliación con el usuario involucrado	# de Facturas Glosadas/# total de facturas x 100	Verificación de los soporte de entrega a la póliza para determinarlas acciones a seguir frente a l usuario en la prestación de los servicios de salud	Formato de Verificación y entrega de facturas a radicación FOR ODC 02. Basado en el anexo técnico 5 de la resolución 3047	Inmediato		Coordinador de Radicación y Coordinador de Facturación	N/A
3	Con base en lo anterior seguros mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro encontrando que las lesiones presentadas por la víctima no le fueron causadas en un suceso con las características de tiempo modo y lugar descritas en la reclamación en el que hubiera participado el automotor amparado por la póliza del asunto.	conciliación con el usuario involucrado	# de Facturas Glosadas/# total de facturas x 100	Verificación de los soporte de entrega a la póliza para determinarlas acciones a seguir frente a l usuario en la prestación de los servicios de salud	Formato de Verificación y entrega de facturas a radicación FOR ODC 02. Basado en el anexo técnico 5 de la resolución 3047	Inmediato		Coordinador de Radicación y Coordinador de Facturación	N/A

## **CONCLUSIONES**

Se pudo concluir que la accidentalidad relacionada con los medios de transporte continúan siendo un importante problema de salud pública, sigue siendo alto el número de afectados tanto de manera fatal, como de lesionados no fatales por esta causa. La atención en salud es costosa, y aunque el Sistema Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, garantiza recursos para la atención ambulatoria y hospitalaria de los afectados, gran número de afectados deben recibir tratamientos costosos y en buen número, con terapias de rehabilitación prolongadas que sobrepasan la cobertura de este seguro, generando gastos adicionales al sistema de salud.

El objetivo de analizar el contexto del SOAT en la identificación y análisis de los fraudes en los accidentes de tránsito, es para establecer la importancia que tiene este tipo de seguro para la sociedad colombiana, ya que, las disposiciones legales sobre el cual se creó y funciona, hacen que sea un tipo de seguro especial, que garantiza para todas las personas un esquema de aseguramiento asociado al sistema de salud, el cual es financiado con los recursos de todos los propietarios de vehículos, y que por su característica de bien público, le garantiza la prevención y atención a todas aquellas personas que resulten víctimas de este tipo de accidentes en el territorio nacional, dado que el seguro no desampara a la persona que salió afectada y que no tenga cobertura alguna.

Se evidencio que la incorporación de herramientas tecnológicas de última generación y el cruce de información que provee el Sistema de Avisos de Siniestros SOAT (SASS) han sido positivas en el ramo SOAT, pero los beneficios de este sistema pueden igualmente ser trasladados a otros ramos de seguros, en donde aún no se han adoptado modelos colaborativos de suministro y análisis de información y que, igualmente, están expuestos al fenómeno del fraude.



Por lo tanto, este trabajo de investigación cumplió con los objetivos que fue la de analizar, implementar y proponer acciones preventivas y de control con el fin de minimizar el fraude en los accidentes de tránsito, evitando las glosas, valorando del riesgo en las IPS, su implicación ante los entes de control que la evalúan, la importancia en el campo estratégico para la viabilidad y sostenimiento de las instituciones, así como la ejecución de estrategias y toma asertivas de las decisiones que se manejan en ella.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bambarem Alatrasta, C. (2004). Características epidemiológicas y económicas de los casos de accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Revista Médica Herediana*, 15(1), 30-36.

Bulletin of the Pan American Health Organization. Vol. XI, No. 3, 1977.

Burbano Ruiz, J., & Ortiz Gómez, A. (1995). Presupuestos: enfoque moderno de planeación y control de recursos. *Editorial McGraw-Hill*.

Cabrera, G., Velásquez, N., & Valladares, M. (2009). Seguridad vial, un desafío de salud pública en la Colombia del siglo XXI. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(2), 218-225.

Castañeda, V., Rubiel, W., & Muñoz Mosquera, J. A. (2010). Impacto económico en el sistema general de Seguridad Social en Salud, por evasión del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), en víctimas fatales a nivel nacional para la vigencia 2005 a 2007.

Castaño, V. Alejandro., Soriano. B. Marta., (2006). *Lesiones no fatales en accidentes de transporte Colombia, 2006*. En línea: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49496/Accidentes+de+Transito.pdf>

Castelló, E. Y Lizcano, J.L. (1994): El sistema de gestión y de costes basado en las actividades, Instituto de Estudios Económicos, Madrid, 1994. p. 93.

De la Espriella, C. (2012). Cuantificación del Fraude en SOAT. *Revista Fasecolda*, (150), 63-67. Recuperado a partir de <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/351>

Garzón Tafur, L. C., Aya, T., & Lorena, A. (2019). *Análisis de la metodología Chain Ladder para el cálculo de la reserva técnica de siniestros no avisados (IBNR) del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) en Colombia* (Doctoral dissertation).

Gaviria, R. (2015). La tecnología como herramienta para prevenir el fraude. *Revista Fasecolda*, (160), 64-67. Recuperado a partir de <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/176>

Gómez, G. (2001). Los estados financieros básicos. *línea*]: <http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/15/estadosfrost.htm> (consultado 17-1-2017).

ICEA (1997). Manual de Medidas contra el fraude en los Seguros de Riesgos Diversos, pág 26. Instituto Nacional de investigación de Lucha y Prevención del Fraude –INIF, (2005). Manual de Indicadores Cualitativos del Fraude.

Medina, R. A. R. (2007). *SISTEMAS DE COSTOS Un proceso para su implementacion*. Univ. Nacional de Colombia.

Ministerio de la Protección Social. «Marco Conceptual de Análisis de los Sistemas de Salud». En *Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud. Informe Final*, 452-560. Bogotá: República de Colombia, Ministerio de Salud, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, 2004.

Ministerio de Transporte. Estadísticas del parque automotor. Bogotá: El Ministerio 30 de marzo de 2007.

Moya López, Mónica. «De las TICs a las TACs : la importancia de crear contenidos educativos digitales». *DIM: Didáctica, Innovación y Multimedia*, [en línea],

2013, Núm. 27, p. 1-15, <https://www.raco.cat/index.php/DIM/article/view/275963> [Consulta: 10-03-2020].

Rodríguez, J. A. (2018). *Control interno vs el fraude sector asegurador*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10654/17602>.

Romero Saavedra, E. K., Felicita, T., & Elizabeth, L. (2011). *Análisis económico del seguro obligatorio de accidentes de tránsito–SOAT. Enero 2008–Mayo 2010* (Bachelor's thesis, QUITO/EPN/2011).

Social, M. D. Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud. *Informe Final*.

UNIVERSIDAD, Andes de los, Instituto SER de investigación, 2004, Estudio para la elaboración de un manual que sirva de guía para los entes territoriales de carácter municipal y departamental para el diseño y ejecución de sus planes de seguridad vial.

## ANEXOS

	<b>FORMATO INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	FOR :... 04 Versión 1 Página 1 de 1
--	--	---

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:**

**1. INFORMACIÓN DE LA VÍCTIMA**

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Identificación: CC \_\_\_\_ TI \_\_\_\_ RC \_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Fecha Nac: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
 Tel. Fijo: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

**2. INFORMACIÓN DEL DECLARANTE Y/O ACOMPAÑANTE**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: CC \_\_\_\_ TI \_\_\_\_ RC \_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**3. OTROS CONTACTOS DEL PACIENTE**

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Tel. Fijo: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Tel. Fijo: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_

**4. INFORMACIÓN DEL SITIO DEL ACCIDENTE**

Fecha Accidente: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
 Dirección del Accidente: \_\_\_\_\_  
 Condición de la Víctima: Conductor \_\_\_\_ Peatón \_\_\_\_ Ocupante \_\_\_\_ Ciclista \_\_\_\_ Zona: U \_\_\_\_ R \_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

**5. VERSION DE LOS HECHOS**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**6. INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO**

Tipo de Vehículo: \_\_\_\_\_ Placa: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_  
 Asegurado: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ FANTASMA \_\_\_\_ Aseguradora: \_\_\_\_\_

**7. INFORMACIÓN DE OTRAS VÍCTIMAS RELACIONADAS EN EL MISMO ACCIDENTE**

Nombres y Apellidos	Identificación	Condición	S	E	Dirección	Teléfono

**8. INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR**

Nombre: \_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
 Tel. Fijo: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

**9. DECLARACIÓN VOLUNTARIA**

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ certifico que las lesiones físicas y/o mentales sufridas en mi calidad de víctima son derivadas de un accidente de tránsito, por tanto entiendo que soy responsable por la completitud y veracidad de la información brindada y solicitada por esta entidad, la cual es imprescindible para garantizar la adecuada recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, así como para el cumplimiento del ordenamiento jurídico vigente.

Firma Paciente		Firma Declarante y/o Acompañante
Nombres y Apellidos: _____		Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____	Huella	Identificación: _____

Reclamante:	Acta Nro:
	Fecha: 30/07/2019

La presente acta contiene la relación de glosas generadas al número de factura relacionado. Se solicita respetuosamente reunir toda la documentación necesaria para soportar dichas glosas. En caso de requerir efectuar un proceso de conciliación, por favor remita su solicitud a [cartera\\_soat@rsc.com.co](mailto:cartera_soat@rsc.com.co).

Item	Num. Factura	Val. Factura	Documento	Nombre del paciente	Código de barras
1					
Código de glosa	Motivo	Val. Glosado inicial	Val. Aceptado IPS	Val. Aceptado ERP	Val. Rechazado
(8.16) Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable	Se glosa en función a 8.16, por la cantidad: 1, por el valor de 7.456.299 debido a: según procedimiento de verificación se pudo determinar que las lesiones sufridas por el paciente si son consecuencia de un accidente de tránsito, sin embargo, las mismas no fueron ocasionadas por la motocicleta de placas WZK16E. Lo anterior se corrobora con la información recibida, donde no se pudo establecer la participación del vehículo asegurado.   Se glosa en función a 8.16, por la cantidad: 1, por el valor de 7.456.299 debido a: según procedimiento de verificación se pudo determinar que las lesiones sufridas por el paciente si son consecuencia de un accidente de tránsito, sin embargo, las mismas no fueron ocasionadas por la motocicleta de placas WZK16E. Lo anterior se corrobora con la información recibida, donde no se pudo establecer la participación del vehículo asegurado.   Respuesta Glosa: apendix - 07/05/2019   Se ratifica objeción según procedimiento de verificación, se pudo determinar que las lesiones sufridas por el paciente si son consecuencia de un accidente de tránsito, sin embargo, las mismas no fueron ocasionadas por la motocicleta de placas WZK16E. Lo anterior se corrobora con la información recibida, donde no se pudo establecer la participación del vehículo asegurado.   Respuesta Glosa: apendix - 13/06/2019   Se ratifica objeción según procedimiento de verificación, se pudo determinar que las lesiones sufridas por el paciente si son consecuencia de un accidente de tránsito, sin embargo, las mismas no fueron ocasionadas por la motocicleta de placas WZK16E. Lo anterior se corrobora con la información recibida, donde no se pudo establecer la participación del vehículo asegurado.   Respuesta Glosa: apendix - 17/06/2019   Se ratifica objeción según procedimiento de verificación, se pudo determinar que las lesiones sufridas	\$7.456.299,00	\$0,00	\$0,00	\$7.456.299,00

Bogotá, D.C. Marzo 30 de 2020

Señores:

MONTERIA  
CORDOBA

REFERENCIA: OBJECCIÓN POR NO CUBRIMIENTO SOAT

Póliza Soat No.  
Victima:  
Valor de factura:  
Factura No.:

Apreciados Señor(es):

En atención a su amable solicitud de pago por concepto de reclamación de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT, correspondientes a la cobertura de Gastos médicos amparada por la póliza citada en la referencia, comedidamente nos permitimos manifestarles:

Luego del análisis realizado a la documentación aportada por usted(es) y con base en nuestra auditoría interna la cual está fundamentada en la normatividad vigente aplicable al SOAT, se logró determinar que no se trata de un evento cubierto por el SOAT, teniendo en cuenta auditoría interna realizada por la aseguradora en la cual se confirma que el lesionado al momento del accidente se movilizaba en la moto de placas FGK09E, el vehículo de placas UHW89C no estuvo involucrado y el caso en referencia hace parte de una póliza prestada.

En consecuencia a lo anterior, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, objeta la reclamación presentada y declina el pago de la indemnización solicitada.

Cualquier información adicional no dude en comunicarse con nosotros a los teléfonos (051) 6283607 – (051) 4863892 o escribimos al correo [solisatindemnizaciones@solidaria.com.co](mailto:solisatindemnizaciones@solidaria.com.co).

Cordialmente,

GERENCIA DE SOAT

OSCAR GIOVANNY ROJAS MEDINA  
Gerente de SOAT

Anexo: Se devuelven todos los documentos presentados para la reclamación



Página: 1/7



Antes de imprimir, piense en su compromiso  
con el MEDIO AMBIENTE...  
Activa IT, ya está comprometido...

RGC Asesores y Consultores en Salud S.A. - Calle 108 No. 51-85  
BOGOTÁ

Teléfonos: 256 1961 - 256 1956 - 256 1956

Bogotá D.C. 21 de abril de 2020  
OBJ-20200402374

Señores

MONTERIA - CORDOBA

AFECTADO  
PÓLIZA  
FACTURA  
TIPO

Respetados Señores

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1436 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operen el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores, al respecto, resaltamos que con relación a la información obtenida, esta esta compañía de seguros debe dar aplicabilidad a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 que estableció de manera general los principios y disposiciones en cuanto a la administración de datos personales registrados en cualquier base de datos.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentre debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

**Nota :** Informamos que ante las medidas de aislamiento establecidas por el Gobierno Nacional en el marco de los planes de prevención del contagio del virus COVID-19, las reclamaciones y documentos que sean solicitados para continuar con el estudio de las solicitudes de indemnización pueden ser radicadas a través del siguiente correo electrónico [gestionmundial@iq-online.com](mailto:gestionmundial@iq-online.com) , igualmente, se recibirán en las instalaciones de IQ Outsourcing en las direcciones Carrera 13A No. 29-30 Edificio Alianza Local 101 en Bogotá D.C., en la Carrera 42 Autopista Sur 75-83 Piso 2 en Itagüí - Antioquia y en la Carrera 45 No. 45-39 en Barranquilla - Atlántico.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones  
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra línea auditoría IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Alianza en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111095 o al correo electrónico [gestionmundial@iq-online.com](mailto:gestionmundial@iq-online.com). A su mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor calle 80 No. 19-41 Oficina 301, Teléfonos: 0181607, Fax: 266768. Correo electrónico [defensor@consumidor.gov.co](mailto:defensor@consumidor.gov.co) o [consumidor@consumidor.gov.co](mailto:consumidor@consumidor.gov.co)

Seguros |

Envío documentos a terceros

Reclamante:

MONTERIA CORDOBA

Acta Nro:

Fecha: 30/07/2019

La presente acta contiene la relación de glosas generadas al número de factura relacionado. Se solicita respetuosamente reunir toda la documentación necesaria para soportar dichas glosas. En caso de requerir efectuar un proceso de conciliación, por favor remita su solicitud a [cartera\\_soat@rgc.com.co](mailto:cartera_soat@rgc.com.co).

por el paciente si son consecuencia de un accidente de tránsito, sin embargo, las mismas no fueron ocasionadas por la motocicleta de placas WZK166. Lo anterior se corrobora con la información recibida, donde no se pudo establecer la participación del vehículo asegurado. Respuesta Glosa: epiedrahta - 30/07/2019/ Se ratifica objeción según procedimiento de verificación, se pudo determinar que las lesiones sufridas por el paciente si son consecuencia de un accidente de tránsito, sin embargo, las mismas no fueron ocasionadas por la motocicleta de placas WZK166. Lo anterior se corrobora con la información recibida, donde no se pudo establecer la participación del vehículo asegurado.

Nro. glosas: 1	Valor total de glosa inicial:	\$7,466,299.00	\$0.00	\$0.00	\$7,466,299.00
----------------	-------------------------------	----------------	--------	--------	----------------

Item	Num. Factura	Val. Factura	Documento	Nombre del paciente	Código de barras
------	--------------	--------------	-----------	---------------------	------------------

activa IT

Página 2/7



Antes de imprimir, piense en su compromiso con el MEDIO AMBIENTE... Activa IT, ya está comprometido...

RGC Asesores y Consultores en Salud S.A. - Calle 108 No. 51-85 BOGOTÁ

Teléfonos: 256 1961 - 256 1956 - 256 1956

